



RESOLUCIÓN No. 031 DEL 2021 (26 DE ENERO)

“POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN Y EL PROGRAMA ANUAL INSTITUCIONAL DE AUDITORÍAS PARA LA VIGENCIA DE 2021 DE LA E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH”

El suscrito Gerente de la E.S.E. Hospital de Nazareth
en uso de sus atribuciones legales y

CONSIDERANDO

Que el Decreto 1599 de 2005 desarrolla las normas generales de la ley 87 de 1993 y adopta el modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 para el estado colombiano, determinando las generalidades y la estructura necesaria para su establecimiento, documentación, implementación y mantenimiento

Que a través del decreto 2145 de 1999, se dictan las normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las entidades y organismos de la Administración Pública del orden Nacional y Territorial.

Que mediante el decreto 1011 de 2006, el Gobierno Nacional a través del Ministerio de la Protección Social, establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la atención en salud del SGSSS.

Que el decreto 1537 DE 2001 del DAFP, reglamenta parcialmente la ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos, que fortalezcan el Sistema de Control Interno de las entidades y organismos del estado. Define los 5 tópicos del control interno: valuación del riesgo; acompañamiento y asesoría; evaluación y seguimiento; fomento de la cultura del control; y relación con entes externos. Establece, además, que todas las entidades públicas deben contar con una política de administración del riesgo, siendo un proceso permanente e interactivo.

Que la resolución 357 de 2008 de la Contaduría General de la Nación, adopta el procedimiento de control interno contable y de reporte del informe anual de evaluación a la CGN.

Que mediante Decreto 943 del 2014 el Departamento Administrativo de la Función Pública - **DAFP** Actualiza el Modelo Estándar de Control Interno MECI en donde el

Módulo de Control de Evaluación y Seguimiento define el componente de Auditoria Interna como uno de los elementos importantes y necesarios para el fortalecimiento y mejoramiento de los procesos.

Que la ejecución de los programas y planes anuales institucionales de auditoría, permiten realizar de manera organizada y programática las diferentes labores de evaluación sobre el funcionamiento en cada uno de los procesos que integran el Sistema de Control Interno Institucional, facilitando tomar correctivos mediante planes de mejoramiento internos a nivel funcional, individual e institucional

Que en cumplimiento del Artículo 2.2.21.1.6 del Decreto 648 del 2017, se establece la función del comité institucional de coordinación de control interno, en su literal *b) Aprobar el Plan Anual de Auditoría de la entidad presentado por el jefe de control interno o quien haga sus veces, hacer sugerencias y seguimiento a las recomendaciones producto de la ejecución del plan de acuerdo con lo dispuesto en el estatuto de auditoría, basado en la priorización de los temas críticos según la gestión de riesgos de la administración.*

Que el Comité de Coordinación de Control Interno y el Comité de Calidad, en sus sesiones, ambas realizadas el **25** de Enero del 2021 aprobaron el Programa y el Plan Anual de Auditorías para la vigencia fiscal de 2021.

Que, en mérito de lo expuesto, el Gerente de la **E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH.**

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO. - Adoptar el Programa Anual Institucional de Auditorías de Calidad y Auditoria de Gestión y Procesos, para ejecutar en la vigencia 2021 en la E.S.E. Hospital de Nazareth.

ARTÍCULO SEGUNDO. - El Programa Anual Institucional de Auditorías, adoptado en el artículo anterior, hace parte integral de la presente resolución y su procedimiento será aplicado por el Grupo de Calidad y Control Interno de la E.S.E. Hospital de Nazareth, de conformidad con lo establecido en dichos programas.

ARTÍCULO TERCERO. - El Programa Anual Institucional de Auditorías de la Empresa Social del Estado, Hospital de Nazareth, se estructurará en cada vigencia fiscal y serán presentados para su aprobación ante el Comité de Coordinación de Control Interno y el comité de Calidad de la entidad, proceso en el que participaran directivos y funcionarios de cada área y su aplicación será de obligatorio cumplimiento.

ARTÍCULO CUARTO. - El Programa Anual Institucional de Auditoría, deberá publicarse por los diferentes medios que posee la Empresa Social del Estado, Hospital de Nazareth,



E.S.E. Hospital de Nazareth
Nit. 892.115.347-1
"Nuestra Prioridad es tu Salud"

y su difusión estará a cargo de la oficina o área encargada de los procesos de comunicaciones, igualmente harán parte de los procesos de inducción y re inducción y se socializará a todos los servidores públicos de la empresa para su conocimiento y aplicación.

ARTÍCULO QUINTO. - Las Auditorias a realizar deben ajustarse a la programación planteada en el Programa Anual institucional y se desarrollará de acuerdo a los lineamientos previstos para ello.

ARTÍCULO SEXTO. – Ante la crisis sanitaria decretada por el gobierno nacional y los lineamientos impartidos en el Decreto 491 del 2020, será criterio de los auditores aplicar nuevos esquemas de auditoria de manera presencial, virtual o remota, soportada en la tecnología, las conexiones, el acceso a la información y a las bases de datos institucionales.

ARTÍCULO SEPTIMO - La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga aquella que le sea contraria.

PUBLIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en el Corregimiento de Nazaret, Municipio de Uribía, Departamento de La Guajira a los veintiséis (26) días de enero de 2021.

ORIGINAL FIRMADA
CALMIDES ADAULFO GONZALES PRIETO
Gerente

Elaboró: José Rivadeneira Bermúdez (Jefe de Control Interno)
Rosangel Restrepo Medina (Asesora de Calidad)
Reviso: Giriber Freyle (Asesor Jurídico)

PLAN ANUAL DE AUDITORÍA INTERNA



E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH 2021

Elaborado por:

JOSEDAVID RIVADENEIRA BERMUDEZ
Jefe de Control Interno

Aprobado por:

CALMIDES GONZALES PRIETO
Gerente

ROSANGEL RESTREPO MEDINA
Asesora de Calidad



PLAN DE AUDITORÍA INTERNA

COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO

Creado con Res. No. 716 del 9 de octubre de 2013.

Modificado según Res. No. 850 del 9 de agosto de 2015, atendiendo lo establecido en el Decreto 943 del 21 de mayo de 2014, en la adopción del nuevo MECI 2014.

Con la expedición del Decreto 648 del 19 de Abril del 2017 en su sección 2, Artículo 2.2.21.1.5 Se definen los miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control interno.

Con el Decreto 1499 del 2017 se modifica el Decreto 1083 del 2015, decreto único reglamentario del sector función pública. En lo relacionado con el sistema de gestión establecido en el artículo 133 de la ley 1753 del 2015, en su título 23 establece la actualización del modelo estándar de control interno y su articulación con el sistema de gestión, en el marco del MIPG a través de los mecanismos de control y verificación que permitan el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados de las entidades.

La Resolución 014 del 5 de Enero del 2018 Actualiza y Modifica el Comité coordinador de control interno con el nombre de **Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la ESE Hospital de Nazareth**.

Este comité estará conformado por los siguientes Funcionarios:

Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (Directivos de Primer Nivel)

Calmides Gonzales Prieto - Gerente / Presidente
Juan Camilo Sierra Sierra - Subgerente Científico
Luis Carlos Gómez Sarta - Jefe de Presupuestos
Rosangel Restrepo Medina – Asesor de Calidad
Juan Orosco Gómez – Asesor de Planeación
Emmanuel Hernández - Coordinador de Sistemas de Información y Tecnologías
Giriber Freile – Asesor Jurídico
José David Rivadeneira Bermúdez – Jefe de Oficina de Control Interno / Secretario Técnico



CONTENIDO

TEMA	PÁGINA
1. Introducción	4
2. Misión y Visión	5
3. Objetivo	6
4. Alcance	7
5. Generalidades	8
6. Conceptos Básicos	9-11
7. Procedimientos	12
8. Descripción del Proceso de Auditoría	13-14
9. Flujo-Grama de Auditoría	15
10. Programa y Plan de Auditoría	16-18



1. INTRODUCCIÓN:

La Auditoría Interna a través del tiempo, se ha constituido en el eje central que garantiza el funcionamiento adecuado de todo un sistema, donde se deben tener bien definidas tanto las herramientas a utilizar, como los métodos a implementar que coadyuven a las administraciones a encausar de manera oportuna las estrategias para alcanzar los objetivos trazados.

La emergencia que se está viviendo a raíz de la pandemia originada por el COVID-19, demanda un nuevo reto por parte de las instituciones para entender la crisis y sus repercusiones en el cumplimiento de su objeto legal, y exige de las oficinas de control interno, de auditoría interna de calidad o quien hace sus veces, adecuar su rol a las nuevas necesidades institucionales y a reinventarse como una novedosa tercera línea de defensa, que contribuya a un ejercicio articulado con las entidades, de cara a una realidad que cambió de manera inesperada el quehacer institucional.

En esta época de crisis, el ejercicio de auditoría y evaluación independiente del Sistema de Control Interno de las Entidades Públicas debe seguir operando de manera eficaz, aún en presencia de condiciones excepcionales, como el período de aislamiento Decretado por el Gobierno Nacional mediante la Resolución 385 del 12 de Marzo del 2020, priorizando aquellos procesos, recursos, programas o proyectos de mayor impacto para la organización y disponiendo de su experiencia y conocimiento para desarrollar acciones como un verdadero aliado de las entidades.

Entendiendo esta nueva dinámica y, a partir de los instrumentos y lineamientos brindados por el Instituto de Auditores Internos IIA y de otras organizaciones concedoras de la materia, así como la regulación expedida por el Gobierno Nacional y los organismos de control para enfrentar la crisis de la pandemia por el COVID, la oficina de control interno y la oficina de calidad hemos acudido y aceptado las recomendaciones realizadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública como herramientas importantes que nos pueden ayudar a llevar a cabo de manera eficaz el ejercicio de Auditoría,



E.S.E. Hospital de Nazareth
Nit. 892.115.347-1
"Nuestra Prioridad es tu Salud"

2. MISIÓN Y VISIÓN INSTITUCIONAL

MISIÓN

Somos la empresa social del estado – Hospital de Nazareth de primer nivel de complejidad, que presta servicios de salud en la alta guajira con estándares de calidad, eficiencia y humanización, enfocada en mantener una estructura física y organizacional adecuada que permita afrontar los retos y desafíos propios del entorno intercultural, brindando el mejor recurso humano y tecnológico, basados en principios y valores institucionales que garanticen la seguridad del paciente, logrando satisfacer las necesidades de atención en salud de nuestros usuarios.

VISIÓN




La Empresa Social del Estado Hospital de Nazareth del municipio de Uribía, será en el 2025 líder en la prestación de servicios integrales en salud, reconocida como una de los mejores hospitales de primer nivel de complejidad en el departamento de La Guajira, con altos estándares de calidad, seguridad del paciente y humanización de los servicios garantizando la satisfacción de nuestros pacientes


Calle 11 # 5-51 Segundo piso
Oficina en Riohacha
Nazareth - Alta Guajira - Colombia


hospitalnazareth@hotmail.com


Telefax: 7285484
Cel: 3145639453


www.esehospitaldenazareth.gov.co

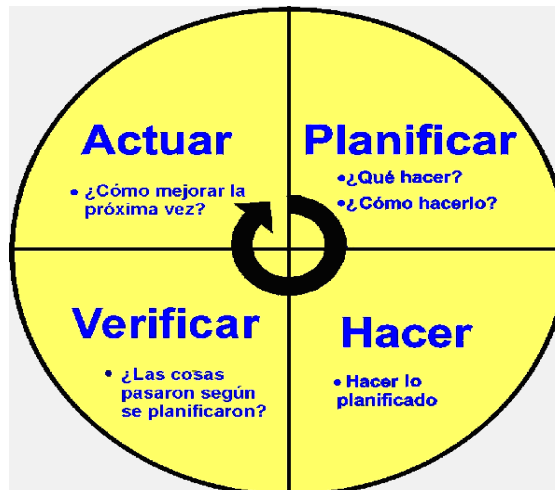
 Ese hospital de Nazareth
 NazarethESE
 hospitaldenazareth

3. OBJETIVO:

Determinar con base a evidencias documentales y testimoniales, y en informes de Auditorías Internas o practicadas por Entes de Control, los hallazgos que sugieren riesgos para el cumplimiento de los Planes de Acción de cada área de la E.S.E., y que por ende afectaron las metas Institucionales en períodos anteriores y que por la falta de control se volvieron recurrentes. Es entonces indispensable crear planes de contingencia para contrarrestar los efectos de dichos hallazgos, identificando los riesgos inherentes, para administrarlos de manera adecuada y controlarlos acogiéndolos a la matriz PHVA, que muy a pesar de su tendencia a implementar Gestión de la Calidad, se constituye en una metodología fundamental en las actividades de Control Interno.

*"El ciclo PHVA es una herramienta de la mejora continua, presentada por [Deming](#) a partir del año [1950](#); se basa en un ciclo de 4 pasos: **Planificar (Plan)**, **Hacer (Do)**, **Verificar (Check)** y **Actuar (Act)**. Es común usar esta metodología en la implementación de un sistema de gestión de la calidad, de tal manera que al aplicarla en la política y objetivos de calidad así como en la red de procesos, la probabilidad de éxito es mayor.*

Los resultados de la implementación de este ciclo permiten a las empresas una mejora integral de la competitividad, de los productos y servicios, mejorando continuamente la calidad, reduciendo los costes, optimizando la productividad, reduciendo los precios, incrementando la participación del mercado y aumentando la rentabilidad de la empresa u organización¹".



¹Tomado de http://es.wikipedia.org/wiki/Ciclo_PHVA

4. ALCANCE:

Es necesario establecer los puntos extremos del *Plan de Auditoría* que se describe en el presente documento; el inicio de éste se enmarca en el **Programa de Evaluación de Control Interno**, presentada inicialmente a la Gerencia de la **E.S.E. HOSPITAL NAZARETH - URIBIA**, quien "...orienta las acciones de la entidad, para el logro de los objetivos institucionales en cumplimiento de su misión particular y los fines del Estado en general, es el principal referente de la gestión y marco de las actividades del control interno puesto que a través de ella se definen y articulan las estrategias, objetivos y metas²", y sustentada ante el **Comité Institucional de Coordinación de Control Interno**, para ser posteriormente socializada en todos los niveles de la Institución "...tener un despliegue adecuado y suficiente en todos los niveles y espacios de la institución; por tanto, la planificación de la gestión debe asumirse como una responsabilidad corporativa, tanto en su construcción como en su ejecución y evaluación³". Seguidamente, éste se deriva en el seguimiento indicado en el *Programa de Evaluación* de los procesos internos que coadyuvan a lo establecido en el *Plan de Gestión* de la E.S.E., para concluir con el *Plan de Mejoramiento* y la construcción de un *Mapa de Riesgos*.

Dentro del *Plan de Auditoría* se contemplarán las clases de auditorías a ejecutar y que se detallan a continuación:

De Gestión: Revisión de los *Planes de Acción por Áreas*, realizando el acompañamiento debido para verificar su cumplimiento y establecer las recomendaciones para que se realicen los ajustes a que haya lugar.

De Procesos: Revisión de los procesos y procedimientos de las acciones en cada puesto de trabajo, que debe concluir con el cumplimiento de las metas trazadas en el *Plan De Acción*.

De Cumplimiento: Informes, Planes de Mejoramiento, Contratación, etc.

Financiera: Procesos Contables, de Presupuesto, Cartera, Glosas y Tesorería.

² Inciso 1, Artículo 12, Decreto 2145 de 1999

³ Inciso 3, Artículo 12, Decreto 2145 de 1999

5. GENERALIDADES:

El Plan de Auditoría Interna de Control Interno de la **E.S.E. HOSPITAL NAZARETH**, tendrá su acción prioritariamente aplicable a la Gestión y a los Procesos y Procedimientos, que en su momento originen actividades correctivas, preventivas e incluso de mejoras al *Sistema de Control Interno*, que posteriormente deberán ser tratadas en *Planes de Mejoramiento*.

"Los responsables de este proceso son:

- a. **El Nivel Directivo:** *tiene la responsabilidad de establecer las políticas y objetivos a alcanzar en el cuatrienio y dar los lineamientos y orientaciones para la definición de los planes de acción anuales;*
- b. **Todos los Niveles y Áreas de la Organización:** *Participan en la definición de los planes indicativos y de acción, definición y establecimiento de mecanismos de control, seguimiento y evaluación de los mismos, así como su puesta en ejecución, de acuerdo con los compromisos adquiridos;*
- c. **Las oficinas de planeación:** *Asesoran a todas las áreas en la definición y elaboración de los planes de acción y ofrecen los elementos necesarios para su articulación y correspondencia en el marco del plan indicativo.*

Coordinan la evaluación periódica que de ellos se haga por parte de cada una de las áreas, con base en la cual determina las necesidades de ajuste tanto del plan indicativo como de los planes de acción y asesora las reorientaciones que deben realizarse;

- d. **La Oficina de Control Interno:** *Evalúa el proceso de planeación, en toda su extensión; implica, entre otras cosas y con base en los resultados obtenidos en la aplicación de los indicadores definidos, un análisis objetivo de aquellas variables y/o factores que se consideren influyentes en los resultados logrados o en el desvío de los avances. La identificación de estas variables, su comportamiento y su respectivo análisis permite que la formulación de las recomendaciones de ajuste o mejoramiento al proceso, se realice sobre soportes y criterios válidos y visibles fortaleciendo así la función asesora de estas oficinas⁴.*

⁴Parágrafo artículo 12 del decreto 2145 de 1999

6. CONCEPTOS BASICOS:

A continuación, algunos conceptos básicos utilizados en el cuerpo del *Programa de Evaluación de Control Interno*, contenidos en el *Plan de Auditoría Interna de Control Interno*:

Auditoría Interna: Es la auditoría contratada por la administración para evaluar el *Sistema de Control Interno* y establecer los efectos negativos que sugieran riesgo en los procesos mediante las diferentes *Técnicas de Auditoría* existentes. Ésta debe ser planeada de acuerdo a los planes de acción institucional y observando las directrices de la administración de manera independiente, emitiendo recomendaciones y asesorías en los casos que así se requieran.

Auditoría Externa: Es la auditoría realizada por el *Revisor Fiscal y Entes de Control y Vigilancia*, quienes actúan de manera independiente y que por razones legales deben rendir informes de la situación financiera y del estado del *Sistema de Control Interno SCI* del fiscalizado, los que son catalogados de realizar una *Auditoría Integral*.

Auditoría de Gestión: Revisión del *Plan de Gestión Institucional*, realizando el acompañamiento debido para verificar su cumplimiento y establecer las recomendaciones para que se realicen los ajustes a que haya lugar.

Auditoría de Procesos: Revisión de los procesos y procedimientos de las acciones en cada puesto de trabajo, que deben concluir con el cumplimiento de las metas trazadas en el *Plan De Gestión*.

Auditoría de Cumplimiento: Consiste en la revisión de Informes, Planes de Mejoramiento, Contratación y que apuntan a la mejora continua que permita que la Institución se encuentre dentro de lo normado.

Auditoría Financiera: Mediante esta auditoría, se busca revisar los diferentes *Procesos Contables, de Presupuesto, Cartera, Glosas y Tesorería*, que coadyuven en la consolidación de la información financiera de la institución, ajustadas a las *Normas de Contabilidad Generalmente Aceptadas NCGA* y los *Principios Contables*, que permitan reflejar razonablemente los hechos económicos en el giro ordinario del negocio.

Técnicas de Auditoría: Podemos definir las *Técnicas De Auditoría*, como los métodos de investigación y prueba, que se utilizan en la auditoría para obtener las evidencias necesaria que fundamente sus opiniones y conclusiones; éstas son empleadas de

Acuerdo a las necesidades presentadas en el transcurrir de dicha Auditoría. Las técnicas son métodos asequibles para obtener material de evidencia, a saber:

- **Ocular** (Comparación, Observación, Revisión Selectiva y Rastreo).
- **Documental** (Cálculo, Comprobación, Métodos Estadísticos, Análisis, Confirmación y Tabulación).
- **Verbal** (Indagación y Encuestas y Cuestionarios).
- **Físicas** (Inspección).

Evidencias de Auditoría: Se constituyen en los elementos probatorios del cumplimiento o no de los procesos y procedimientos establecidos en los diferentes puestos de trabajo, que permiten demostrar con claridad el hallazgo y pueden ser cuantitativos y/o cualitativos.

Plan de Mejoramiento: Identificados en los hallazgos los riesgos, se procede a implementar mecanismos de control para poder administrarlos cuando no sean objeto de eliminación, reduciéndolos a su mínima expresión, de tal forma que sean manejables, estableciendo cronológicamente en el tiempo, ajustes para optimizar los procesos, se establecen responsables y modos de verificación en una matriz, a lo que se le denomina *Plan de Mejoramiento*, que serán de obligatorio cumplimiento en la institución según lo estipulado en la Resolución 083 del 2018.

Hallazgos de Auditoría: Resultados obtenidos en las auditorías en los que se pueden evidenciar riesgos, detectados mediante la aplicación de las diferentes Técnicas de Auditoría.

Sistema de Control Interno: Es el conjunto de instancias de articulación y participación, competencias y sistemas de control interno, adoptados en ejercicio de la función administrativa por los organismos y entidades del Estado en todos Sus órdenes, que de manera armónica, dinámica, efectiva, flexible y suficiente, fortalecen el cumplimiento cabal y oportuno de las funciones del Estado⁵.

El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno: brinda los lineamientos para la determinación, implantación, adaptación, complementación y mejoramiento permanente del Sistema de Control Interno de cada entidad⁶.

⁵Artículo 1° del Decreto 2145 de 1999

⁶Artículo 7 del decreto 2145 de 1999 (Facilitadores)



E.S.E. Hospital de Nazareth
Nit. 892.115.347-1
"Nuestra Prioridad es tu Salud"

Auditado: Responsable del cargo objeto de la auditoría, quien deberá estar presto en el momento de la realización de la misma.

Criterios: soporte de ley, protocolos, guías o por disposición interna de las entidades, que permiten la determinación del riesgo y la manera de controlarlo, las que establecen si las ejecuciones de las acciones propias de cada proceso se encuentran dentro de lo reglamentado.

Alcances: son los límites de cada proceso, que proporcionan una medición cuantitativa y cualitativa de los resultados obtenidos, que establecen el radio de acción para cada inspección o auditoría.




No Conformidades: descripción detallada de los hechos que no generan los resultados esperados y que se vuelven objeto de acciones de mejoramiento dentro de los hallazgos en las auditorías.


Calle 11 # 5-51 Segundo piso
Oficina en Riohacha
Nazareth - Alta Guajira - Colombia


hospitalnazareth@hotmail.com


Telefax: 7285484
Cel: 3145639453


www.esehospitaldenazareth.gov.co

 Ese hospital de Nazareth
 NazarethESE
 hospitaldenazareth

7. PROCEDIMIENTOS:

El proceso se inicia con la elaboración del *Programa y Plan de Auditoría Institucional*, por parte del responsable de la *Oficina de Control Interno con el apoyo y acompañamiento de la Oficina de Calidad o quien haga sus veces*, observando las directrices gerenciales.

Se realiza presentación del PROGRAMA y PLAN DE AUDITORÍA INTERNA al *Comité Institucional de Coordinación de Control Interno*, quien brinda los lineamientos para la determinación, implantación, adaptación, complementación y mejoramiento permanente del *Sistema de Control Interno* de la Entidad. Éste procederá a evaluar el *Programa y Plan de Auditoría* y presentará sus objeciones para los ajustes del caso si así lo considera pertinente; de no haber objeción alguna, procede la aprobación inmediata, de lo contrario, se reinicia el proceso de presentación. Indistintamente al resultado, se levantará un acta donde se dejará constancia de su aprobación, aplazamiento o rechazo total de los mismos, la que será entregada al responsable de la *Oficina de Control Interno o quien haga sus veces*.

Una vez aprobado el *Programa y el Plan de Auditoría Interna*, el responsable de la *Oficina de Control Interno o quien haga sus veces*, iniciará las notificaciones a los responsables de los cargos a auditar, quienes deberán estar dispuestos en la fecha, hora y con los requisitos o documentación señalados para suministrar la información requerida durante el tiempo de la auditoría interna.

Seguidamente, se elaborará un *Informe de Auditoría*, donde se establecerán los hallazgos, los riesgos inherentes a los mismos y las recomendaciones ajustadas a

Las necesidades encontradas. Este informe será socializado y entregado para su aceptación al auditado, con copia al responsable del Área al que pertenezca, a la oficina de *Calidad* cuando sea el caso y al Gerente de la **E.S.E. HOSPITAL NAZARETH**.

Posteriormente, se elaborará un *Plan de Mejoramiento* si da a lugar el resultado de la auditoría en referencia.

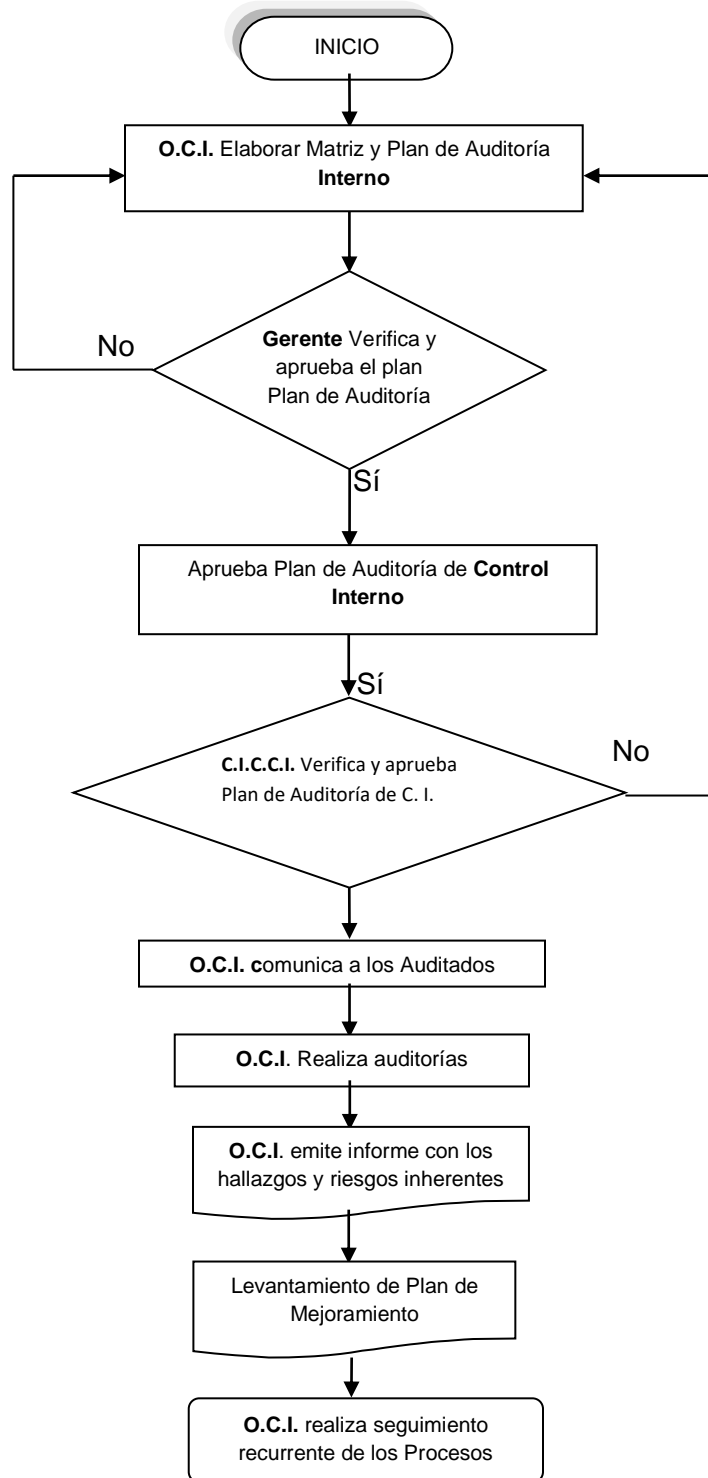
Finalmente, se procederá a realizar seguimiento a los hallazgos que sugieran riesgos para el cumplimiento cabal de los procesos y procedimientos del cargo, cumpliendo con las diferentes fases del Ciclo PHVA.

8. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE AUDITORÍA

PROCESO DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO			
ACTIVIDAD	DETALLE	RESPONSABLE	CONTROL
1. Planificación de las Auditorías	Elaboración del Plan de Auditoría, conjuntamente con el Programa	JEFE DE CONTROL INTERNO Y ASESOR DE CALIDAD	Plan y Programa de Auditorías
2. Socialización del Plan y Programa de Auditorías a la Gerencia	Inicialmente se presenta y explica al Gerente el Plan y Programa de Auditorías para su aprobación, quien determinará directrices a ejecutar; en este mismo momento la gerencia puede solicitar apoyo para decisiones administrativas que le permitan reducir riesgos en algunos procesos adicionales a los descritos en el Plan de Auditoría o efectuarlos en cualquier momento cuando lo estime conveniente o necesario.	GERENTE Y JEFE DE CONTROL INTERNO	
3. Modificaciones del Plan	Si se presentan observaciones por parte de la Gerente, se procede a realizar los ajustes a que haya lugar	JEFE DE CONTROL INTERNO Y ASESOR DE CALIDAD	
4. Socialización del Plan y programa de Auditorías al Comité de Coordinación de Control Interno	Luego de la socialización y aprobación del Plan por parte de la Gerencia de la E.S.E., se efectúa la presentación al Comité de Coordinador De Control Interno en pleno	JEFE DE CONTROL INTERNO Y COMITÉ DE COOR. DE CONTROL INTERNO	Acta de Socialización con la firma de los asistentes que integran el Comité de Coordinador De Control Interno
5. Modificaciones del Plan	Si se presentan observaciones por parte del Comité de Coordinador De Control Interno, se procede a realizar los ajustes a que haya lugar	JEFE DE CONTROL INTERNO	
6. Notificación de las auditorías	Una vez aprobados el Plan y Programa de Auditorías de Control Interno, se notifica a los auditados, la fecha, hora, tema y documentos necesarios para la realización de las auditorías, mediante formato con el cronograma, que debe ser firmado por quienes deberán atender la respectiva auditoría	JEFE DE CONTROL INTERNO	Formato con el Cronograma de las visitas de auditorías firmado por los responsables de los puestos a auditar
7. Requerimientos adicionales o confirmación de visita	Mediante oficio solicitar soportes, presencia de funcionarios del área o elementos adicionales a los establecidos y confirmar visita, según criterio discrecional del Auditor	JEFE DE CONTROL INTERNO	Oficio remisorio con la constancia de recibido del auditado
8. Elaboración de Acta de apertura de la auditoría	Se elabora Acta de apertura de la auditoría donde se registran los detalles para la realización de la auditoría y se deja evidencia de la orientación efectuada al auditado, así como de los criterios, alcances, objetivos y métodos a utilizar	JEFE DE CONTROL INTERNO	Acta de Apertura de Auditoría firmada por las partes intervinientes
9. Realización de la	Se realiza la inspección a los soportes y	JEFE DE CONTROL	

Auditoría	actividades objeto de la auditoría, se evalúan y se recolectan las evidencias que muestran los hallazgos que sugieran riesgos en el proceso	INTERNO Y AUDITADO	
10. Elaboración del informe	Se diligencia el formato de Informes establecido para las auditorías	JEFE DE CONTROL INTERNO	
11. Socialización del Informe con el Auditado	Se socializa el informe de la Auditoría con los Auditados	JEFE DE CONTROL INTERNO Y AUDITADO (S)	
12. Modificación o ajuste el informe de Auditoría	De presentarse diferencias conciliatorias en la auditoría registradas en el informe, se procede a describirlas y corregirlas	JEFE DE CONTROL INTERNO	
13. Formalización del Informe de Auditoría	Luego de revisado y aprobado el informe por las partes que intervinieron, se procede a la firma del mismo	JEFE DE CONTROL INTERNO Y AUDITADO (S)	Informe de Auditoría firmado por quienes intervinieron
14. Elaboración del Acta de finalización de la Auditoría	Se elabora acta de finalización de la Auditoría, con la firma de los que intervinieron en ella, donde se hace entrega del informe de la misma	JEFE DE CONTROL INTERNO	Acta con el Informe de Auditoría anexo firmados
15. Presentación de Informe al líder o director del Proceso y a Gerencia	Mediante oficio remisorio se hace entrega del informe al Director del Proceso con copia a la Gerencia	JEFE DE CONTROL INTERNO	Oficio remisorio con la constancia de recibido
16. Socialización del informe con la responsable de Calidad	Se hace entrega del informe de la Auditoría a la responsable de calidad mediante oficio, cuando a ello hubiere lugar	JEFE DE CONTROL INTERNO Y AUDITADA DE CALIDAD	Oficio remisorio con la constancia de recibido
17. Implementar Plan de mejoramiento o visita de seguimiento	Cuando sea el caso, se elaborará un Plan de Mejoramiento, Acuerdo de Trabajo o simplemente se programa una visita de seguimiento para verificar cumplimiento de las acciones de mejora	JEFE DE CONTROL INTERNO, AUDITADA DE CALIDAD Y AUDITADO	Plan de Mejoramiento o Acuerdo de Trabajo
18. Acciones de seguimiento	Se vuelve a iniciar el desarrollo del ciclo PHVA	JEFE DE CONTROL INTERNO	

9. FLUJOGRAMA DE AUDITORÍA:





E.S.E. Hospital de Nazareth
Nit. 892.115.347-1
"Nuestra Prioridad es tu Salud"




10. PROGRAMA (HOJAS ANEXAS):


Calle 11 # 5-51 Segundo piso
Oficina en Riohacha
Nazareth - Alta Guajira - Colombia


hospitálnazareth@hotmail.com


Telefax: 7285484
Cel: 3145639453


www.esehospitaldenazareth.gov.co

 Ese hospital de Nazareth
 NazarethESE
 hospitaldenazareth



E.S.E. HOSPITAL DE NAZARETH
Nit. 892.115.347
PLAN DE AUDITORIA INTERNA

VERSIÓN: 1	CODIGO PRESTADOR	4484700401	FECHA DE ACTUALIZACION	15 de Enero del 2021	PAGINA 1 DE 2			
Objetivo de la auditoria:	Generar en los servidores públicos una actitud de mejoramiento en la realización de las labores, evaluando sus actividades y con la que se pueda hacer un analisis de las fortalezas y debilidades del control aplicado a su area, así como la deteccion de los desvíos en los procesos que afectan los avances y el logro de los objetivos trazados por la administracion							
Criterio de auditoria:	Aplicación del marco normativo en lo referente al Control Interno y la Auditoria Interna de las Instituciones. Ley 87 de 1993 - Decreto 1826 de 1994 - Directiva presidencial 01 /1997 - Decreto 2145 /1999 - Decreto 1537 / 2001 - Ley 909 /2004 art 39 - Resolucion 048 del 2004 contaduria General de la Nacion - Decreto 1599 / 2005 - Circular 03 del 2005, - Lineamientos de La Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente - Directrices impartidas por la Procuraduría General de la Nación en la Directiva 16 del 22 de abril de 2020 - Decreto legislativo 491 del 2020							
Alcance:	Se Auditaran los procesos de Apoyo o Administrativos de la E.S.E. Hospital de Nazareth, Cuyo fin primordial tiene evaluar los aspectos basicos de la Auditoria Interna, aplicando las tecnicas de auditoria como elementos probatorios del Cumplimiento de los procesos y procedimientos establecidos en las areas de trabajo. Teniendo en cuenta la crisis por la declaratoria de Emergencia Sanitaria por COVID-19 nos a llevado a modificar los esquemas de auditoria presencial tradicional a nuevos esquemas de auditoria, como lo sera la Auditoria virtual o remota, soportada en la tecnología, las conexiones digitales, el acceso a la información y a las bases de datos institucionales, que tendran lugar en este nuevo ciclo de auditorias internas.							
Auditor Lider	Jose David Rivadeneira Bermudez		Equipo auditor:					
INICIO				TERMINACION				
Fecha	Nombre del Procesos	Hora		Proceso o actividad	Requisitos	Fecha	Auditado	Auditor(es)
		Inicio	Termina					
16 de Febrero 2021	Compras	9:00 AM	11:00am	Verificar el cumplimiento de las Actividades y aplicación de los procedimientos definidos y documentados en la entidad, teniendo en cuenta las ultimas directrices y lineamientos expedidos por el Gobierno Nacional en el marco de la Declaratoria de estado de Emrgencia sanitaria por COVID -19	Manuales de Procesos y Procedimientos -Lineamientos de La Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente - Directrices impartidas por la Procuraduría General de la Nación en la Directiva 16 del 22 de abril de 2020.	16 de Febrero 2021	Jaime Gonzalez	Jose Rivadeneira B
16 de Febrero 2021	Contabilidad	2:00 PM	04:00pm	Verificar el cumplimiento de las Actividades y aplicación de los procedimientos definidos y documentados en la entidad, teniendo en cuenta las ultimas directrices y lineamientos expedidos por el Gobierno Nacional en el marco de la Declaratoria de estado de Emrgencia sanitaria por COVID -19	Manuales de Procesos y Procedimientos -Lineamientos de La Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente - Directrices impartidas por la Procuraduría General de la Nación en la Directiva 16 del 22 de abril de 2020.	16 de Febrero 2021	Juan Lopez	Jose Rivadeneira B

INICIO				TERMINACION				
Fecha	Nombre del Procesos	Hora		Proceso o actividad	Requisitos	Fecha	Auditado	Auditor(es)
		Inicio	Termina					
17 de Febrero 2021	Talento Humano	9:00 AM	11:00am	Verificar el cumplimiento de las Actividades y aplicación de los procedimientos definidos y documentados en la entidad, teniendo en cuenta las ultimas directrices y lineamientos expedidos por el Gobierno Nacional en el marco de la Declaratoria de estado de Emrgencia sanitaria por COVID -19	Manuales de Procesos y Procedimientos -Lineamientos de La Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente - Directrices impartidas por la Procuraduría General de la Nación en la Directiva 16 del 22 de abril de 2020.	17 de Febrero 2021	Anauris Iguaran	Jose Rivadeneira B
17 de Febrero 2021	Saneamiento Ambiental	2:00 PM	04:00pm	Verificar el cumplimiento de las Actividades y aplicación de los procedimientos definidos y documentados en la entidad, teniendo en cuenta las ultimas directrices y lineamientos expedidos por el Gobierno Nacional en el marco de la Declaratoria de estado de Emrgencia sanitaria por COVID -19	Manuales de Procesos y Procedimientos -Lineamientos de La Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente - Directrices impartidas por la Procuraduría General de la Nación en la Directiva 16 del 22 de abril de 2020.	17 de Febrero 2021	Antonio Palomino	Jose Rivadeneira B
18 de Febrero 2021	Facturacion	9:00 AM	11:00am	Verificar el cumplimiento de las Actividades y aplicación de los procedimientos definidos y documentados en la entidad, teniendo en cuenta las ultimas directrices y lineamientos expedidos por el Gobierno Nacional en el marco de la Declaratoria de estado de Emrgencia sanitaria por COVID -19	Manuales de Procesos y Procedimientos -Lineamientos de La Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente - Directrices impartidas por la Procuraduría General de la Nación en la Directiva 16 del 22 de abril de 2020.	18 de Febrero 2021	Rodrigo Gamez	Jose Rivadeneira B
18 de Febrero 2021	Sistemas	2:00 PM	04:00pm	Verificar el cumplimiento de las Actividades y aplicación de los procedimientos definidos y documentados en la entidad, teniendo en cuenta las ultimas directrices y lineamientos expedidos por el Gobierno Nacional en el marco de la Declaratoria de estado de Emrgencia sanitaria por COVID -19	Manuales de Procesos y Procedimientos -Lineamientos de La Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente - Directrices impartidas por la Procuraduría General de la Nación en la Directiva 16 del 22 de abril de 2020.	18 de Febrero 2021	Emmanuel Hernandez	Jose Rivadeneira B
23 de Febrero 2021	Calidad	9:00 AM	11:00am	Verificar el cumplimiento de las Actividades y aplicación de los procedimientos definidos y documentados en la entidad, teniendo en cuenta las ultimas directrices y	Manuales de Procesos y Procedimientos -Lineamientos de La Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia	23 de Febrero 2021	Rosangel Restrepo	Jose Rivadeneira B
23 de Febrero 2021	Archivo Documental	2:00 PM	04:00pm	Verificar el cumplimiento de las Actividades y aplicación de los procedimientos definidos y documentados en la entidad, teniendo en cuenta las ultimas directrices y	Manuales de Procesos y Procedimientos -Lineamientos de La Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia	23 de Febrero 2021	Alex Iguaran	Jose Rivadeneira B

INICIO				TERMINACION				
Fecha	Nombre del Procesos	Hora		Proceso o actividad	Requisitos	Fecha	Auditado	Auditor(es)
		Inicio	Termina					
24 de Febrero 2021	Presupuestos	9:00 AM	11:00am	Verificar el cumplimiento de las Actividades y aplicación de los procedimientos definidos y documentados en la entidad, teniendo en cuenta las ultimas directrices y lineamientos expedidos por el Gobierno Nacional en el marco de la Declaratoria de estado de Emrgencia sanitaria por COVID -19	Manuales de Procesos y Procedimientos -Lineamientos de La Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente - Directrices impartidas por la Procuraduría General de la Nación en la Directiva 16 del 22 de abril de 2020.	24 de Febrero 2021	Luis Gomez S.	Jose Rivadeneira B
24 de Febrero 2021	Planeacion	2:00 PM	04:00pm	Verificar el cumplimiento de las Actividades y aplicación de los procedimientos definidos y documentados en la entidad, teniendo en cuenta las ultimas directrices y lineamientos expedidos por el Gobierno Nacional en el marco de la Declaratoria de estado de Emrgencia sanitaria por COVID -19	Manuales de Procesos y Procedimientos -Lineamientos de La Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente - Directrices impartidas por la Procuraduría General de la Nación en la Directiva 16 del 22 de abril de 2020.	24 de Febrero 2021	Juan Orozco	Jose Rivadeneira B
25 de Febrero 2021	Estadisticas	9:00 AM	11:00am	Verificar el cumplimiento de las Actividades y aplicación de los procedimientos definidos y documentados en la entidad, teniendo en cuenta las ultimas directrices y lineamientos expedidos por el Gobierno Nacional en el marco de la Declaratoria de estado de Emrgencia sanitaria por COVID -19	Manuales de Procesos y Procedimientos -Lineamientos de La Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente - Directrices impartidas por la Procuraduría General de la Nación en la Directiva 16 del 22 de abril de 2020.	25 de Febrero 2021	Yasmeri Fernandez	Jose Rivadeneira B
25 de Febrero 2021	Mantenimiento	2:00 PM	04:00pm	Verificar el cumplimiento de las Actividades y aplicación de los procedimientos definidos y documentados en la entidad, teniendo en cuenta las ultimas directrices y lineamientos expedidos por el Gobierno Nacional en el marco de la Declaratoria de estado de Emrgencia sanitaria por COVID -19	Manuales de Procesos y Procedimientos -Lineamientos de La Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente - Directrices impartidas por la Procuraduría General de la Nación en la Directiva 16 del 22 de abril de 2020.	25 de Febrero 2021	Mauricio Arango	Jose Rivadeneira B
2 de Marzo 2021	Tesoreria	9:00 AM	11:00am	Verificar el cumplimiento de las Actividades y aplicación de los procedimientos definidos y documentados en la entidad, teniendo en cuenta las ultimas directrices y lineamientos expedidos por el Gobierno Nacional en el marco de la Declaratoria de estado de Emrgencia sanitaria por COVID -19	Manuales de Procesos y Procedimientos -Lineamientos de La Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente - Directrices impartidas por la Procuraduría General de la Nación en la Directiva 16 del 22 de abril de 2020.	2 de Marzo 2021	Mirian Iguaran	Jose Rivadeneira B

INICIO				TERMINACION				
Fecha	Nombre del Procesos	Hora		Proceso o actividad	Requisitos	Fecha	Auditado	Auditor(es)
		Inicio	Termina					
2 de Marzo 2021	Almacen	2:00 PM	04:00pm	Verificar el cumplimiento de las Actividades y aplicación de los procedimientos definidos y documentados en la entidad, teniendo en cuenta las ultimas directrices y lineamientos expedidos por el Gobierno Nacional en el marco de la Declaratoria de estado de Emrgencia sanitaria por COVID -19	Manuales de Procesos y Procedimientos -Lineamientos de La Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente - Directrices impartidas por la Procuraduría General de la Nación en la Directiva 16 del 22 de abril de 2020	2 de Marzo 2021	Florangelis lopez	Jose Rivadeneira B
3 de Marzo 2021	Juridica y Contratacion	9:00 AM	11:00am	Verificar el cumplimiento de las Actividades y aplicación de los procedimientos definidos y documentados en la entidad, teniendo en cuenta las ultimas directrices y lineamientos expedidos por el Gobierno Nacional en el marco de la Declaratoria de estado de Emrgencia sanitaria por COVID -19	Manuales de Procesos y Procedimientos -Lineamientos de La Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente - Directrices impartidas por la Procuraduría General de la Nación en la Directiva 16 del 22 de abril de 2020	3 de Marzo 2021	Giriber Freile	Jose Rivadeneira B
3 de Marzo 2021	Cartera	2:00 PM	04:00pm	Verificar el cumplimiento de las Actividades y aplicación de los procedimientos definidos y documentados en la entidad, teniendo en cuenta las ultimas directrices y lineamientos expedidos por el Gobierno Nacional en el marco de la Declaratoria de estado de Emrgencia sanitaria por COVID -19	Manuales de Procesos y Procedimientos -Lineamientos de La Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente - Directrices impartidas por la Procuraduría General de la Nación en la Directiva 16 del 22 de abril de 2020	3 de Marzo 2021	Leisi Barrios	Jose Rivadeneira B
Observaciones:								
					Elaboro Jose Rivadeneira B. Jefe de Control Interno		Aprobado: Calmides Gonzales P. Gerente	



ESE HOSPITAL DE NAZARETH
Nit. 892.115.347



PROGRAMA DE AUDITORIA INTERNA

VERSIÓN: 1

CODIGO PRESTADOR:

4484700401

FECHA DE ACTUALIZACIÓN

15 de Enero del 2021

PAGINA 1 DE 2

FECHA DE INICIO:

Febrero del 2021

FECHA DE FINALIZACIÓN:

Diciembre del 2021

OBJETIVO DE LA AUDITORIA:

ALCANCE DE LA AUDITORIA

Generar en los servidores públicos una actitud de mejoramiento en la realización de las labores, evaluando sus actividades y con la que se pueda hacer un analisis de las fortalezas y debilidades del control aplicado a su area, así como la detección de los desvíos en los procesos que afectan los avances y el logro de los objetivos trazados por la administracion

Se Auditaran los procesos de Apoyo o Administrativos de la E.S.E. Hospital de Nazareth, Cuyo fin primordial tiene evaluar los aspectos basicos de la Auditoria Interna, aplicando las tecnicas de auditoria como elementos probatorios del Cumplimiento de los procesos y procedimientos establecidos en las areas de trabajo. Teniendo en cuenta la crisis por la declaratoria de Emergencia Sanitaria por COVID-19 nos a llevado a modificar los esquemas de auditoria presencial tradicional a nuevos esquemas de auditoria, como lo sera la Auditoria virtual o remota, soportada en la tecnología, las conexiones digitales, el acceso a la información y a las bases de datos institucionales, que tendran lugar en este nuevo ciclo de auditorias internas.

CRITERIO DE LA AUDITORIA

Aplicación del marco normativo en lo referente al Control Interno y la Auditoria Interna de las Instituciones. Ley 87 de 1993 - Decreto 1826 de 1994 - Directiva presidencial 01 /1997 - Decreto 2145 /1999 - Decreto 1537 / 2001 - Ley 909 /2004 art 39 - Resolucion 048 del 2004 contaduria General de la Nacion - Decreto 1599 / 2005 - Circular 03 del 2005, - Lineamientos de La Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente - Directrices impartidas por la Procuraduría General de la Nación en la Directiva 16 del 22 de abril de 2020 - Decreto legislativo 491 del 2020

Nº	PROCESO / PROCEDIMIENTO	FECHA DE INICIACIÓN	FECHA DE FINALIZACIÓN	CRITERIO	ALCANCE	AUDITOR
1	Compras	Febrero del 2021	Diciembre del 2021	Caracterizacion de procesos - Manuales de funciones - Manuales de Procedimientos-Cumplimiento de Actividades pactadas en contrato	Sede Principal de la E.S.E. Hospital de Nazareth	Jose Rivadeneira Bermudez
2	Contabilidad	Febrero del 2021	Diciembre del 2021	Caracterizacion de procesos - Manuales de funciones - Manuales de Procedimientos-Cumplimiento de Actividades pactadas en contrato	Sede Principal de la E.S.E. Hospital de Nazareth	Jose Rivadeneira Bermudez
3	Talento Humano	Febrero del 2021	Diciembre del 2021	Caracterizacion de procesos - Manuales de funciones - Manuales de Procedimientos-Cumplimiento de Actividades pactadas en contrato	Sede Principal de la E.S.E. Hospital de Nazareth	Jose Rivadeneira Bermudez
4	Saneamiento Ambiental	Febrero del 2021	Diciembre del 2021	Caracterizacion de procesos - Manuales de funciones - Manuales de Procedimientos-Cumplimiento de Actividades pactadas en contrato	Sede Principal de la E.S.E. Hospital de Nazareth	Jose Rivadeneira Bermudez
5	Facturacion	Febrero del 2021	Diciembre del 2021	Caracterizacion de procesos - Manuales de funciones - Manuales de Procedimientos-Cumplimiento de Actividades pactadas en contrato	Sede Principal de la E.S.E. Hospital de Nazareth	Jose Rivadeneira Bermudez
6	Sistemas	Febrero del 2021	Diciembre del 2021	Caracterizacion de procesos - Manuales de funciones - Manuales de Procedimientos-Cumplimiento de Actividades pactadas en contrato	Sede Principal de la E.S.E. Hospital de Nazareth	Jose Rivadeneira Bermudez
7	Calidad	Febrero del 2021	Diciembre del 2021	Caracterizacion de procesos - Manuales de funciones - Manuales de Procedimientos-Cumplimiento de Actividades pactadas en contrato	Sede Principal de la E.S.E. Hospital de Nazareth	Jose Rivadeneira Bermudez
8	Archivo Documental	Febrero del 2021	Diciembre del 2021	Caracterizacion de procesos - Manuales de funciones - Manuales de Procedimientos-Cumplimiento de Actividades pactadas en contrato	Sede Principal de la E.S.E. Hospital de Nazareth	Jose Rivadeneira Bermudez

Nº	PROCESO / PROCEDIMIENTO	FECHA DE INICIACIÓN	FECHA DE FINALIZACIÓN	CRITERIO	ALCANCE	AUDITOR
9	Presupuestos	Febrero del 2021	Diciembre del 2021	Caracterización de procesos - Manuales de funciones - Manuales de Procedimientos-Cumplimiento de Actividades pactadas en contrato	Sede Principal de la E.S.E. Hospital de Nazareth	Jose Rivadeneira Bermudez
10	Planeacion	Febrero del 2021	Diciembre del 2021	Caracterización de procesos - Manuales de funciones - Manuales de Procedimientos-Cumplimiento de Actividades pactadas en contrato	Sede Principal de la E.S.E. Hospital de Nazareth	Jose Rivadeneira Bermudez
11	Juridica y Contratacion	Febrero del 2021	Diciembre del 2021	Caracterización de procesos - Manuales de funciones - Manuales de Procedimientos-Cumplimiento de Actividades pactadas en contrato	Sede Principal de la E.S.E. Hospital de Nazareth	Jose Rivadeneira Bermudez
12	Cartera	Febrero del 2021	Diciembre del 2021	Caracterización de procesos - Manuales de funciones - Manuales de Procedimientos-Cumplimiento de Actividades pactadas en contrato	Sede Principal de la E.S.E. Hospital de Nazareth	Jose Rivadeneira Bermudez
13	Tesoreria	Febrero del 2021	Diciembre del 2021	Caracterización de procesos - Manuales de funciones - Manuales de Procedimientos-Cumplimiento de Actividades pactadas en contrato	Sede Principal de la E.S.E. Hospital de Nazareth	Jose Rivadeneira Bermudez
14	Almacen	Febrero del 2021	Diciembre del 2021	Caracterización de procesos - Manuales de funciones - Manuales de Procedimientos-Cumplimiento de Actividades pactadas en contrato	Sede Principal de la E.S.E. Hospital de Nazareth	Jose Rivadeneira Bermudez
15	Estadisticas	Febrero del 2021	Diciembre del 2021	Caracterización de procesos - Manuales de funciones - Manuales de Procedimientos-Cumplimiento de Actividades pactadas en contrato	Sede Principal de la E.S.E. Hospital de Nazareth	Jose Rivadeneira Bermudez
16	Mantenimiento	Febrero del 2021	Diciembre del 2021	Caracterización de procesos - Manuales de funciones - Manuales de Procedimientos-Cumplimiento de Actividades pactadas en contrato	Sede Principal de la E.S.E. Hospital de Nazareth	Jose Rivadeneira Bermudez
1. El presente Programa de auditoría ha sido diseñado teniendo en cuenta la propuesta establecida para la contratación, el plan de gestión y los manuales de funciones y procedimientos.						
2. Los líderes de Procesos deben cumplir con los tiempos establecidos en este Programa de Auditoria, en el evento que consideren realizar algún cambio en las fechas, estos deberán justificarse notificando formalmente su reprogramación 24 horas antes de la fecha programada a la oficina de control Interno y/o calidad.						
3. Los funcionarios auditados deben evidenciar el cumplimiento de las actividades presentando la documentación requerida durante el proceso de auditoria en los plazos establecidos.						
ELABORO :					APROBO:	
JOSE RIVADENEIRA BERMUDEZ					CALMIDES GONZALES PRIETO	
CARGO :					CARGO:	
JEFE DE CONTROL INTERNO					GERENTE	



Nit. 892.115.347
PLAN DE AUDITORIA INTERNA

VERSIÓN: 1	CODIGO PRESTADOR	4484700401	FECHA DE ACTUALIZACION	15 de Enero del 2021	PAGINA 1 DE 2			
Objetivo de la auditoria:	Verificar el cumplimiento de las actividades documentadas en los Manuales de procesos y procedimientos, y los estandares de habilitacion según la resolucion 3100 del 2019							
Criterio de auditoria:	Resolucion 3100 del 2019							
Alcance:	Procesos Misionales de la E.S.E Hospital de Nazareth							
Auditor Lider	ROSANGEL RESTREPO MEDINA		Equipo auditor:					
INICIO				TERMINACION				
Fecha	Nombre del Procesos	Hora		Proceso o actividad	Requisitos	Fecha	Auditado	Auditor(es)
		Inicio	Termina					
25 de Enero 2021	Urgencias	3:00 PM	5:00pm	Verificar el cumplimiento de las actividades documentadas en los Manuales de procesos y procedimientos, y los estandares de habilitacion según la resolucion 3100 del 2019	Resolucion 3100 del 2019	25 de Enero 2021	Jose David Brito Celmira Davila	Rosangel Restrepo
25 de Enero 2021	Hospitalizacion	3:00 PM	5:00pm	Verificar el cumplimiento de las actividades documentadas en los Manuales de procesos y procedimientos, y los estandares de habilitacion según la resolucion 3100 del 2019	Resolucion 3100 del 2019	25 de Enero 2021	Jose David Brito Celmira Davila	Rosangel Restrepo
25 de Enero 2021	Carro de Paro	3:00 PM	5:00pm	Verificar el cumplimiento de las actividades documentadas en los Manuales de procesos y procedimientos, y los estandares de habilitacion según la resolucion 3100 del 2019	Resolucion 3100 del 2019	25 de Enero 2021	Jose David Brito Celmira Davila	Rosangel Restrepo
25 de Enero 2021	Esterilizacion	3:00 PM	5:00pm	Verificar el cumplimiento de las actividades documentadas en los Manuales de procesos y procedimientos, y los estandares de habilitacion según la resolucion 3100 del 2019	Resolucion 3100 del 2019	25 de Enero 2021	Celmira Davila	Rosangel Restrepo
25 de Enero del 2021	Sala de Parto	3:00 PM	5:00pm	Verificar el cumplimiento de las actividades documentadas en los Manuales de procesos y procedimientos, y los estandares de habilitacion según la resolucion 3100 del 2019	Resolucion 3100 del 2019	25 de Enero 2021	Jose David Brito	Rosangel Restrepo
25 de Enero del 2021	Kit de Obstetricia	3:00 PM	5:00pm	Verificar el cumplimiento de las actividades documentadas en los Manuales de procesos y procedimientos, y los estandares de habilitacion según la resolucion 3100 del 2019	Resolucion 3100 del 2019	25 de Enero 2021	Celmira Davila	Rosangel Restrepo

INICIO				TERMINACION				
Fecha	Nombre del Procesos	Hora		Proceso o actividad	Requisitos	Fecha	Auditado	Auditor(es)
		Inicio	Termina					
26 de Enero 2021	Ambulancia	3:00 PM	5:00pm	Verificar el cumplimiento de las actividades documentadas en los Manuales de procesos y procedimientos, y los estandares de habilitacion según la resolucion 3100 del 2019	Resolucion 3100 del 2019	26 de Enero 2021	Mauricio Arango Apolinar Rivadeneira	Rosangel Restrepo
26 de Enero 2021	odontologia	3:00 PM	5:00pm	Verificar el cumplimiento de las actividades documentadas en los Manuales de procesos y procedimientos, y los estandares de habilitacion según la resolucion 3100 del 2019	Resolucion 3100 del 2019	26 de Enero 2021	Jorge Lopez Apolinar Rivadeneira	Rosangel Restrepo
26 de Enero 2021	Consulta Externa	3:00 PM	5:00pm	Verificar el cumplimiento de las actividades documentadas en los Manuales de procesos y procedimientos, y los estandares de habilitacion según la resolucion 3100 del 2019	Resolucion 3100 del 2019	26 de Enero 2021	Jose David Brito	Rosangel Restrepo
27 de Enero 2021	Farmacia	3:00 PM	5:00pm	Verificar el cumplimiento de las actividades documentadas en los Manuales de procesos y procedimientos, y los estandares de habilitacion según la resolucion 3100 del 2019	Resolucion 3100 del 2019	27 de Enero 2021	Enrique Rojas	Rosangel Restrepo
27 de Enero 2021	Laboratorio	3:00 PM	5:00pm	Verificar el cumplimiento de las actividades documentadas en los Manuales de procesos y procedimientos, y los estandares de habilitacion según la resolucion 3100 del 2019	Resolucion 3100 del 2019	27 de Enero 2021	Liliana Lopez	Rosangel Restrepo
23 de Febrero 2021	PAI	3:00 PM	5:00pm	Verificar el cumplimiento de las actividades documentadas en los Manuales de procesos y procedimientos, y los estandares de habilitacion según la resolucion 3100 del 2019	Resolucion 3100 del 2019	23 de Febrero 2021	Yenibeth Suarez	Rosangel Restrepo
23 de Febrero 2021	citologia	3:00 PM	3:30pm	Verificar el cumplimiento de las actividades documentadas en los Manuales de procesos y procedimientos, y los estandares de habilitacion según la resolucion 3100 del 2019	Resolucion 3100 del 2019	23 de Febrero 2021	Jaquelin Correa	Rosangel Restrepo

INICIO				TERMINACION				
Fecha	Nombre del Procesos	Hora		Proceso o actividad	Requisitos	Fecha	Auditado	Auditor(es)
		Inicio	Termina					
24 de Febrero 2021	PYP	3:00 PM	5:00pm	Verificar el cumplimiento de las actividades documentadas en los Manuales de procesos y procedimientos, y los estandares de habilitacion según la resolucion 3100 del 2019	Resolucion 3100 del 2019	24 de Febrero 2021	Andreina Suarez	Rosangel Restrepo
25 de Febreo 2021	SIAU	3:00 PM	5:00pm	Verificar el cumplimiento de las actividades documentadas en los Manuales de procesos y procedimientos, y los estandares de habilitacion según la resolucion 3100 del 2019	Resolucion 3100 del 2019	25 de Febrero 2021	Susana Avila	Rosangel Restrepo
Bimensual	Historia Clinica	3:00 PM	5:00pm	Verificar el cumplimiento de las actividades documentadas en los Manuales de procesos y procedimientos, y los estandares de habilitacion según la resolucion 3100 del 2019	Resolucion 3100 del 2019	Bimensual	Juan Camilo Sierra Sierra	Rosangel Restrepo
Trimestralmente	Comites Institucionales	3:00 PM	5:00pm	Verificar el cumplimiento de las actividades documentadas en los Manuales de procesos y procedimientos, y los estandares de habilitacion según la resolucion 3100 del 2019	Resolucion 3100 del 2019	Abril Julio Octubre Diciembre	Lideres y Cordinadores	Rosangel Restrepo
Enero- Junio 2021	Centro de Salud y Puesto de Salud	3:00 PM	5:00pm	Verificar el cumplimiento de las actividades documentadas en los Manuales de procesos y procedimientos, y los estandares de habilitacion según la resolucion 3100 del 2019	Resolucion 3100 del 2019	Enero- Junio 2021	Juan Camilo Sierra Sierra	Rosangel Restrepo
Objetivo de la auditoria:								
					Elaboro Rosangel Restrepo M. Auditora de Calidad		Aprobado: Calmidés González P. Gerente	



ESE HOSPITAL DE NAZARETH
Nit. 892.115.347



PROGRAMA DE AUDITORIA INTERNA

VERSIÓN: 1

CODIGO PRESTADOR:

4484700401

FECHA DE
ACTUALIZACIÓN

15 de Enero del 2021

PAGINA 1 DE 2

FECHA DE INICIO:

Enero del 2021

FECHA DE FINALIZACIÓN:

Diciembre del 2021

OBJETIVO DE LA AUDITORIA:

ALCANCE DE LA AUDITORIA

Generar en los servidores públicos una actitud de mejoramiento en la realización de las labores, evaluando periodicamente sus actividades y con la que se pueda hacer un analisis de las fortalezas y debilidades del control aplicado a su area, así como el desvío de los avances en las metas y objetivos trazados influyentes en los resultados y operaciones propuestas en la entidad

Se Auditaran todos los procesos asistenciales establecidos en la E.S.E. Hospital de Nazareth, Cuyo fin primordial es evaluar los estandares de habilitacion establecidos en la resolucion 3100 del 2019

CRITERIO DE LA AUDITORIA

RESOLUCION 2003.

Nº	PROCESO / PROCEDIMIENTO	FECHA DE INICIACIÓN	FECHA DE FINALIZACIÓN	CRITERIO	ALCANCE	AUDITOR
1	Urgencias	Enero del 2021	Diciembre del 2021	Los estandares de habilitacion según la resolucion 3100 del 2019	Sede Principal de la E.S.E. Hospital de Nazareth	Rosangel Restrepo Medina
2	Hospitalizacion	Enero del 2021	Diciembre del 2021	Los estandares de habilitacion según la resolucion 3100 del 2019	Sede Principal de la E.S.E. Hospital de Nazareth	Rosangel Restrepo Medina
3	Ambulancia	Enero del 2021	Diciembre del 2021	Los estandares de habilitacion según la resolucion 3100 del 2019	Sede Principal de la E.S.E. Hospital de Nazareth	Rosangel Restrepo Medina
4	Laboratorio	Enero del 2021	Diciembre del 2021	Los estandares de habilitacion según la resolucion 3100 del 2019	Sede Principal de la E.S.E. Hospital de Nazareth	Rosangel Restrepo Medina
5	citologia	Enero del 2021	Diciembre del 2021	Los estandares de habilitacion según la resolucion 3100 del 2019	Sede Principal de la E.S.E. Hospital de Nazareth	Rosangel Restrepo Medina
6	PAI	Enero del 2021	Diciembre del 2021	Los estandares de habilitacion según la resolucion 3100 del 2019	Sede Principal de la E.S.E. Hospital de Nazareth	Rosangel Restrepo Medina
7	PYP	Enero del 2021	Diciembre del 2021	Los estandares de habilitacion según la resolucion 3100 del 2019	Sede Principal de la E.S.E. Hospital de Nazareth	Rosangel Restrepo Medina
8	Comites Institucionales	Enero del 2021	Diciembre del 2021	Los estandares de habilitacion según la resolucion 3100 del 2019	Sede Principal de la E.S.E. Hospital de Nazareth	Rosangel Restrepo Medina
9	odontologia	Enero del 2021	Diciembre del 2021	Los estandares de habilitacion según la resolucion 3100 del 2019	Sede Principal de la E.S.E. Hospital de Nazareth	Rosangel Restrepo Medina
10	Carro de Paro	Enero del 2021	Diciembre del 2021	Los estandares de habilitacion según la resolucion 3100 del 2019	Sede Principal de la E.S.E. Hospital de Nazareth	Rosangel Restrepo Medina

11	Esterilizacion	Enero del 2021	Diciembre del 2021	Los estandares de habilitacion según la resolucion 3100 del 2019	Sede Principal de la E.S.E. Hospital de Nazareth	Rosangel Restrepo Medina
12	Consulta Externa	Enero del 2021	Diciembre del 2021	Los estandares de habilitacion según la resolucion 3100 del 2019	Sede Principal de la E.S.E. Hospital de Nazareth	Rosangel Restrepo Medina
13	SIAU	Enero del 2021	Diciembre del 2021	Los estandares de habilitacion según la resolucion 3100 del 2019	Sede Principal de la E.S.E. Hospital de Nazareth	Rosangel Restrepo Medina
14	Sala de Parto	Enero del 2021	Diciembre del 2021	Los estandares de habilitacion según la resolucion 3100 del 2019	Sede Principal de la E.S.E. Hospital de Nazareth	Rosangel Restrepo Medina
15	Farmacia	Enero del 2021	Diciembre del 2021	Los estandares de habilitacion según la resolucion 3100 del 2019	Sede Principal de la E.S.E. Hospital de Nazareth	Rosangel Restrepo Medina
16	Historia Clinica	Enero del 2021	Diciembre del 2021	Los estandares de habilitacion según la resolucion 3100 del 2019	Sede Principal de la E.S.E. Hospital de Nazareth	Rosangel Restrepo Medina
17	Centro de Salud y Puesto de Salud	Enero del 2021	Diciembre del 2021	Los estandares de habilitacion según la resolucion 3100 del 2019	Centros y Puestos de Salud de la E.S.E. Hospital de Nazareth	Rosangel Restrepo Medina
18	Kit de Obstetricia	Enero del 2021	Diciembre del 2021	Los estandares de habilitacion según la resolucion 3100 del 2019	Sede Principal de la E.S.E. Hospital de Nazareth	Rosangel Restrepo Medina
1. El presente Programa de auditoría ha sido diseñado teniendo en cuenta la propuesta establecida para la contratacion, el plan de gestion y los manuales de funciones y procedimientos actualizados.						
2. Los lideres de Procesos deben cumplir con los tiempos establecidos en este Programa de Auditoria, en el evento que considere realizar algun cambio en las fechas, estos deberan justificarse notificando formalmente su						
3. Los funcionarios auditados deben evidenciar el cumplimiento de las actividades presentando la documentación requerida durante el proceso de auditoria en los plazos establecidos.						
ELABORO : ROSANGEL RESTREPO MEDINA					APROBO: CALMIDES GONZALES PRIETO	
CARGO : AUDITORA DE CALIDAD					CARGO: GERENTE	